



TITLE:

## 虫垂炎による水腎症の1例

AUTHOR(S):

久保, 雅弘; 田口, 恵造; 藤末, 洋; 藤末, 健; 土井, 裕;  
井原, 英有; 生駒, 文彦

---

CITATION:

久保, 雅弘 ...[et al]. 虫垂炎による水腎症の1例. 泌尿器科紀要 1996,  
42(9): 679-681

ISSUE DATE:

1996-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115802>

RIGHT:

## 虫垂炎による水腎症の1例

市立川西病院泌尿器科 (医長 : 田口恵造)

久保 雅弘, 田口 恵造

藤末医院 (院長 : 藤末 洋)

藤 末 洋

藤末クリニック (院長 : 藤末 健)

藤 末 健

兵庫医科大学泌尿器科学教室 (主任 : 生駒文彦教授)

土井 裕, 井原 英有, 生駒 文彦

### HYDRONEPHROSIS AS A COMPLICATION OF APPENDICITIS : A CASE REPORT

Masahiro KUBO and Keizo TAGUCHI

*From the Department of Urology, Kawanishi City Hospital*

Hiroshi FUJISUE

*From Fujisue Hospital*

Ken FUJISUE

*From Fujisue Clinic*

Yutaka DOI, Hideari IHARA and Fumihiko IKOMA

*From the Department of Urology, Hyogo College of Medicine*

A case of right hydronephrosis as a complication of appendicitis is reported. The patient was a 63-year-old male, whose chief complaints were pollakisuria and dysuria. Roentgenographic examination revealed right hydronephrosis due to stenosis of right lower ureter and intrapelvic tumor at the right side. Exploration revealed an abscess in the pelvic cavity, and pathologic examination disclosed periappendiceal perforation and an old inflamed appendix. A review of the literature revealed that it is difficult to diagnose the appendicitis without typical symptoms.

(Acta Urol. Jpn. 42 : 679-681, 1996)

**Key words :** Hydronephrosis, Appendicitis, Abscess

### 緒 言

虫垂炎はさまざまな合併症をきたすことが知られているが、水腎症の原因となることは稀である。今回われわれは、陳旧性虫垂炎による右下腹部腫瘤により水腎症を発症した症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

### 症 例

患者 : 63歳, 男性

主訴 : 頻尿, 排尿障害。

家族歴 : 特記すべき事項なし

既往歴 : 53歳時右鼠径ヘルニア根治術, 57歳時原因不明のイレウスを発症し, 保存的治療で軽快。

現病歴 : 1992年, 排尿障害のため近医を受診し, 保

存的治療により軽快したが, 1995年3月頃より頻尿, 排尿障害が再発した。同近医にてIVP上, 右下部尿管狭窄による水腎症を指摘され, 精査の目的で当科に紹介された。

入院時現症 : 体格 栄養状態良好, 腹部に圧痛はなく, 腫瘤を触知しない。

入院時検査成績 : 赤沈, CRP, 末梢血液所見はともに正常で炎症反応を認めなかった。その他, 腫瘍マーカー (CEA, AFP, CA19-9, SCC-Ag), 血液生化学所見, 尿検査, 尿細胞診のいずれにも異常を認めなかった。

画像診断 : 超音波検査では膀胱後部に iso-echoic mass を認めた。3年前に前医で施行された排泄性腎盂造影では, 右下部尿管にごく軽度の圧排像を認める程度であったが, 今回の受診時には同部位は高度に圧

排され、約3 cmの狭窄をきたしていた (Fig. 1A). 右逆行性腎盂造影でも下部尿管は尿管外からの圧排によると思われる狭窄と右側への偏位を認めた (Fig. 1B). 膀胱鏡では後三角部から膀胱頂部にかけて、膀胱外からの著明な圧排を認めたが、膀胱粘膜に異常は認めなかった. CT, MRI 水平断 (Gd-DTPA) では膀胱右側に筋肉と同程度の density, 信号強度を示す腫瘤を認めた (Fig. 2A). MRI 矢状断 (Dynamic MRI) では膀胱粘膜と腫瘤の境界は明瞭であったが、回腸と腫瘤の境界が一部不明瞭であったため小腸から発生した腫瘍を疑い (Fig. 2B), 上部消化管造影, 小腸造影を施行したが異常は認められなかった. 注腸造影では直腸の右側壁と回盲部の圧排不整像がみられ、虫垂は造影されなかった. 大腸ファイバーにて直腸は壁外からの圧排を認めるのみで、粘膜は正常であった. 血管造影検査では右内腸骨動脈から分岐するやや不整な腫瘤の血管を認めた.

以上の検査結果から膀胱後部悪性腫瘍を疑い、1995年6月26日に手術を施行した. 腫瘤は弾性硬で、膀胱の頂部から右後壁にかけて存在し、右下部尿管および回腸の一部から回盲部に至る広範囲の高度な癒着が認められ、腫瘤の表面は腹膜と一部は大網で覆われてい

た. 虫垂も癒着し、壊死していた. 術中迅速病理検査にて虫垂は急性慢性虫垂炎で、腫瘤はリンパ節の反応性濾胞性過形成と診断された (Fig. 3).

以上より、腫瘤は虫垂炎の穿孔による膿瘍から発生したものと診断した. 腫瘤を形成し高度に癒着していた腸管を摘出し、右下部尿管は狭窄部の上方で切断のうえ、Psoas hitch にて膀胱尿管新吻合術を施行し手術を終えた. 術後9カ月目の現在まで著変、再発を認めず、IVP にて水腎症の消失を確認している.

## 考 察

虫垂炎はその局在部位や炎症の程度、発症年齢等によって、さまざまな自他覚所見を呈することが知られている<sup>1,2)</sup> そのため、時には虫垂炎に特徴的な所見が認められず、診断が困難となることもある. 虫垂炎の診断が遅れた場合、その周辺臓器にさまざまな合併症をきたすことがあるが、泌尿器科的な合併症は稀といわれている<sup>2-5)</sup> 虫垂炎による泌尿器科的合併症としては尿管炎、膀胱炎、虫垂膀胱瘻、腎周囲腫瘍および骨盤内膿瘍が報告されている<sup>4,5)</sup> われわれの調べえたかぎり虫垂炎によって水腎症をきたしたのは自験例が本邦報告例7例目であった (Table 1)<sup>6-10)</sup> 自験例以外は、急性虫垂炎による何らかの炎症所見を伴っ

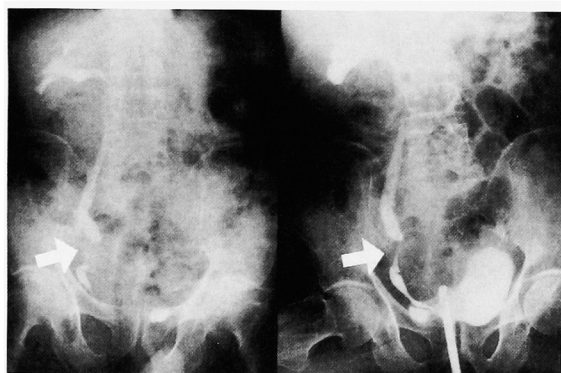


Fig. 1. Intravenous pyelography (A) and retrograde pyelography (B) showed the obstruction in the right lower ureter (arrow).

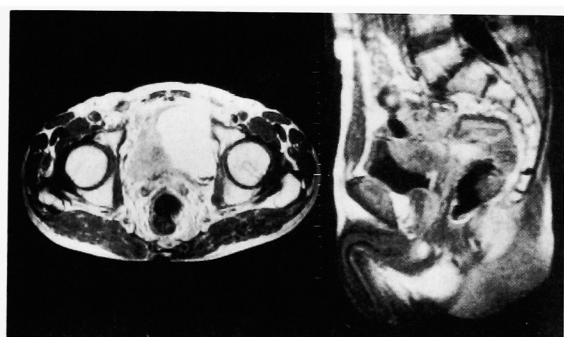


Fig. 2. MRI (A: horizontal plane, Gd-DTPA. B: sagittal plane, Dynamic MRI)

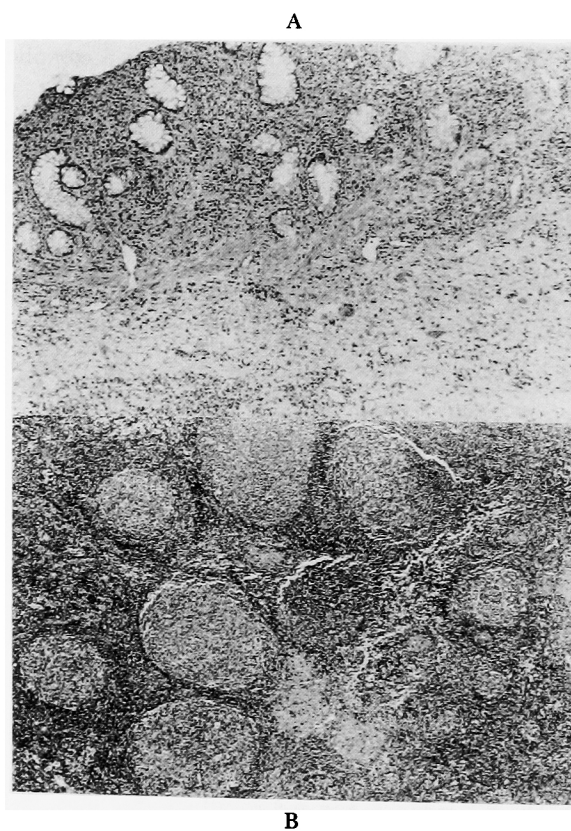


Fig. 3. Microscopic examination in H.E. stain (×40). (A: acute and chronic appendicitis. B: reactive follicular hyperplasia, section of the lymph node.)

Table 1. Hydronephrosis associated with appendicitis in Japan

報告者	報告年	年齢	性	主 訴	水腎症	治 療	虫垂穿孔
1. 田 中	1974	13	男	右下腹部痛	両側	ドレナージ術	不 明
2. 亀 山	1986	3	女	腹痛, 下痢, 発熱	両側	ドレナージ術	不 明
3. 亀 山	1986	12	男	腹痛, 発熱	右側	保存的	不 明
4. 鈴 木	1989	49	男	右下腹部痛, 発熱	右側	ドレナージ術	不 明
5. 植 田	1991	58	男	右下腹部痛, 発熱	右側	ドレナージ術	有
6. 西 本	1993	12	男	右下腹部痛, 発熱	右側	ドレナージ術	有
7. 自験例	1995	63	男	頻尿, 排尿障害	右側	腫瘍摘出術	有

ていた。治療方法は炎症に対して保存的対症療法を施行したのが1例で、あとは自験例を除くと全例がドレナージ術のみで炎症は改善し、それとともに水腎症は消失していた。Cook による報告<sup>11)</sup>でも、虫垂性膿瘍の93例のうち尿管狭窄を認めた8例のすべてにおいて閉塞は可逆的であった。発症年齢は13歳以下49歳以上で、青年期の発症はなかった。これは小児虫垂炎例は自他覚所見がさまざまで早期診断が難しいこと、また高齢者では虫垂炎が潜在化しやすいことによるものと考えられた。性別は男性が6例(86%)で、両側水腎症は2例にみられた。

虫垂炎による水腎症の発生機序は、虫垂に接する部位の局所的な尿管炎による尿管蠕動障害が原因と考えられている<sup>12,13)</sup>。自験例においては虫垂炎による炎症反応が認められず、虫垂の陳旧性炎症により、3年間以上の経過を経て骨盤部膿瘍から腫瘍を形成し、これが尿管狭窄の原因となっていた。腫瘍形成の機序としては、穿孔性虫垂炎による骨盤部膿瘍が腹膜および大網に覆われていたために炎症反応がマスクされ、長期間の間にリンパ節が反応性に過形成したものと推察した。自験例は以上のような特異な経過をたどり、腫瘍の切除を要したということから、非常に稀な症例であると思われた。

## 結 語

虫垂炎による水腎症の1例について若干の文献的考察を加え報告した。本症例は本邦7例目で、特異な臨床経過をとった点で興味深い1例と思われた。

本論文の要旨は第153回日本泌尿器学会関西地方会で報告した。

## 文 献

- 1) Murray HW: "Is the Appendix Boring?" Arch Intern Med **191**: 571-573, 1981
- 2) Dever DP, Hulbert WC, Emmens RW, et al.: Appendiceal abscess masquerading as acute urinary retention in children. Urology **25**: 289-292, 1985
- 3) Dueholm S, Bagi P and Nordsten M: Ureteric obstruction as a complication to the appendicular abscess. Acta Chir Scand **153**: 557-559, 1987
- 4) Murray HW and Molavi A: Perinephric abscess. Johns Hopkins Med J **140**: 15-18, 1977
- 5) Richie JP, Sacks SA, Rhodes D, et al.: Urologic complication of appendicitis. Urology **6**: 689-692, 1975
- 6) 田中一成, 井上武夫, 長田尚夫, ほか: 虫垂炎性肉芽腫による尿管狭窄の1例. 西日泌尿 **38**: 151, 1974
- 7) 亀山周二, 今尾貞夫, 廣瀬欽次郎, ほか: 虫垂炎に伴った水腎症の2例. 日泌尿会誌 **77**: 686, 1986
- 8) 鈴木盛夫, 斉藤剛一, 水谷郷一, ほか: 水腎症を合併した急性虫垂穿孔の1例. 神奈川医会誌 **16**: 60-61, 1989
- 9) 植田 健, 小竹 忠, 山口邦雄, ほか: 虫垂炎による水腎症の1例. 臨泌 **45**: 955-957, 1991
- 10) 西本憲治, 丸山 聡, 安川明廣, ほか: 虫垂炎による水腎症の1例. 泌尿器外科 **6**: 1017-1019, 1991
- 11) Cook GT: Appendiceal abscess causing urinary retention. J Urol **101**: 212-215, 1969

(Received on April 8, 1996)

(Accepted on May 24, 1996)